

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

НЕКОТОРЫЕ ФАКТОРЫ СВЯЗАННЫЕ С ПОВЫШЕНИЕМ РИСКА НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ СОБЫТИЙ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Акулёнок А.В.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Введение. В настоящее время неблагоприятная демографическая ситуация в Республике Беларусь характеризуется повышением смертности, в особенности, от сердечно-сосудистых заболеваний. Одним из наиболее распространенных заболеваний, приводящим к частым летальным исходам, является артериальная гипертензия (АГ) [1]. Учёт всех факторов, влияющих на прогноз течения АГ, позволяет сформировать высокоинформативные модели прогноза и определить возможность развития сердечно-сосудистых осложнений и летальных исходов в ближайшие несколько лет [2]. Определено, что возраст больных АГ является независимым фактором риска (старше 55 лет для мужчин, 65 лет для женщин) [3]. Однако установление суммарного сердечно-сосудистого риска АГ с использованием рекомендаций ВОЗ, требует поправки (в том числе, и по возрасту) при проведении расчётов для населения различных регионов [4], в частности, Республики Беларусь. Актуальность определения риска развития неблагоприятных событий у больных АГ с учётом возраста подтверждается наметившейся тенденцией к увеличению доли пожилых людей в общей возрастной структуре популяции.

Целью работы было выявление пороговых показателей возраста больных АГ II степени, ассоциированных с уменьшением выживаемости в течение периода наблюдения.

Материалы и методы. Обследованы 220 больных артериальной гипертензией II степени (по ВОЗ, 1999). Средний возраст составлял $57 \pm 8,4$ лет ($M \pm SD$). Мужчин было 95 (43,2%), средний возраст $56 \pm 8,1$ лет; женщин – 125 (56,8%), средний возраст $57,6 \pm 8,6$ лет. Длительность заболевания АГ $10,7 \pm 8,2$ лет. Диагноз АГ верифицирован на основании результатов клинического и инструментального обследования, исключения симптоматических артериальных гипертензий.

Критериями включения в исследование были: наличие артериальной гипертензии II степени [ВОЗ, 1999], возраст от 30 до 70 лет. В исследование не включались пациенты с сахарным диабетом, васкулитами и хроническими воспалительными заболеваниями в стадии обострения, недостаточностью кровообращения выше II ФК (NYHA), хронической печёночной и почечной недостаточностью.

Больные АГ случайным образом были разделены на 5 групп, в которых проводилась гипотензивная терапия амлодипином (5-10 мг 1 раз в сутки), эналаприлом (10-20 мг 2 раза в сутки), атенололом (50-100 мг 2 раза в сутки), лизиноприлом (10-20 мг 1 раз в сутки), калтоприлом (25-50 мг 3 раза в сутки).

После выписки из стационара больных наблюдали в течение $1,85 \pm 0,7$ лет и регистрировали количество нестабильных стенокардий (НС), инфарктов миокарда (ИМ), транзиторных ишемических атак (ТИА), мозговых инсультов (МИ), летальных исходов (ЛИ). Статистическую обработку проводили с помощью пакета прикладных программ Statistica 6.0.

Результаты. Приём гипотензивных препаратов сопровождался достоверным снижением систолического АД (САД) с $189,7 \pm 18,5$ до $140,1 \pm 13,5$ мм.рт.ст. ($p < 0,01$) и диастолического АД (ДАД) с $106,5 \pm 8,9$ до $85,2 \pm 7,4$ мм.рт.ст. ($p < 0,01$).

У 220 больных АГ II степени за $1,85 \pm 0,7$ лет наблюдения зафиксировано 75 НС, 13 ИМ, 6 ТИА, 22 МИ, 22 летальных исхода.

С помощью рангового корреляционного анализа установлено, что возраст больных АГ достоверно ($p < 0,05$) ассоциирован с числом НС ($r_{\text{жен}} = 0,40$), МИ ($r_{\text{жен}} = 0,21$ и $r_{\text{муж}} = 0,24$), ЛИ ($r_{\text{жен}} = 0,25$ и $r_{\text{муж}} = 0,22$), а также общим числом событий, включающих коронарные (НС+ИМ), церебральные (ТИА+МИ) события и ЛИ ($r_{\text{жен}} = 0,47$ и $r_{\text{муж}} = 0,29$).

С помощью пошагового регрессионного анализа определено, что при возрасте больных старше 56 лет (мужчины, информационная значимость 6%) и 58 лет (женщины, информационная значимость 15%) отмечается достоверное увеличение числа событий (коронарные+церебральные+летальные исходы) ($p < 0,01$).

Выживаемость больных в течение $1,85 \pm 0,7$ лет представлена на рис.1, 2.

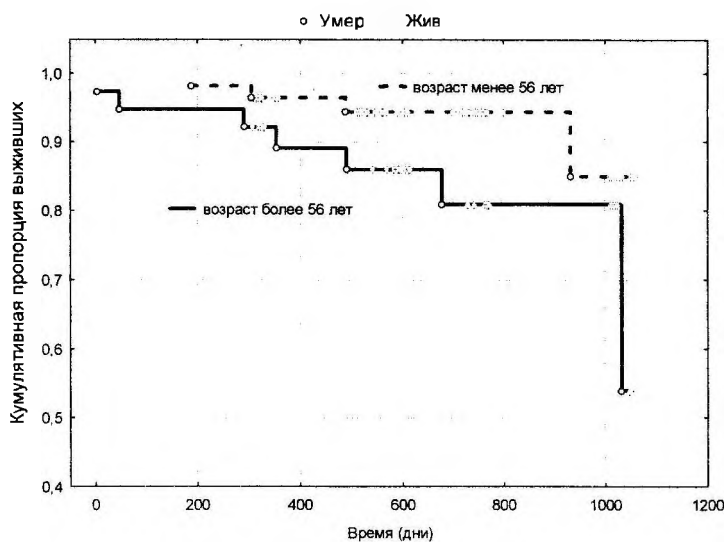


Рис. 1. Выживаемость больных АГ II степени (мужчины) в зависимости от возраста.

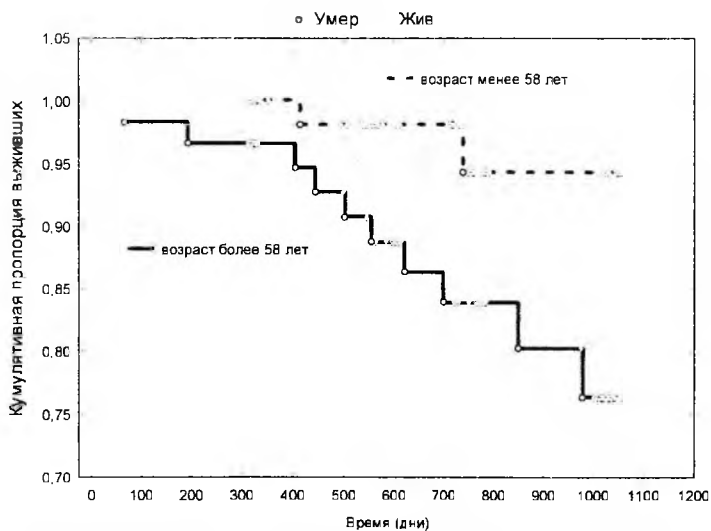


Рис. 2. Выживаемость больных АГ II степени (женщины) в зависимости от возраста.

Выводы:

1. Возраст больных АГ II степени достоверно коррелирует с числом острых расстройств коронарного и церебрального кровотока, летальных исходов, произошедших в течение $1,85 \pm 0,7$ лет наблюдения. Наибольшая корреляционная связь ($r_{жен} = 0,47$ и $r_{муж} = 0,29$) отмечается между возрастом и суммарным числом событий (коронарные+церебральные+смерть).

2. Вероятность неблагоприятных событий у больных АГ II ст. достоверно ассоциирована с возрастом старше 56 лет у мужчин и 58 лет у женщин. Эти пороговые значения возраста могут быть использованы при построении моделей прогноза исходов у больных АГ II степени.

Литература:

1 Манах, Н. А. Место сердечно-сосудистой патологии в структуре регистрируемой ЛПУ заболеваемости и трудопотерь / Н. А. Манах, В. Т. Русецкая // Тез. докл. IX Республик. съезда терапевтов. – 1996. – Минск. – С. 25.

2. Калинина, А. М. Влияние многофакторной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний на прогноз жизни (10-летнее наблюдение) / А. М. Калинина, Л. В. Чазова // Тер. Архив. – 1998. – № 1. – С. 8-12.

3 WHO/ISH Hypertension Guidelines. – WHO, 1999. – P. 1-12.

4. Menotti, A. Comparison of the Framingham risk function-based coronary chart with risk function from an Italian population study / A. Menotti, P. E. Puddu, M. Lanti // Eur. Heart. J. – 2000. – Vol. 21. – P. 365-370.